

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Fitriani, Firawati and Raehan, 2021).

2. Jadwal kunjungan ANC

Untuk wanita hamil yang tidak memiliki faktor risiko dalam kehamilannya, minimal dapat melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali saat TM I, 1 kali saat TM II, dan 2 kali saat TM III (Syaiiful and Fatmawati, 2019).

- a. Kunjungan Pertama sebaiknya sebelum kehamilan 12 minggu
 - 1) Informasi umum pasien
 - 2) Informasi tentang riwayat kesehatan pasien
 - 3) Riwayat obstetri pasien sebelumnya
 - 4) Pemeriksaan fisik mencakup tanda-tanda anemia, tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, dan pemeriksaan vagina dengan speculum termasuk Pap smear

- 5) Pemeriksaan darah (sebaiknya pemeriksaan Hb hanya dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu atau kunjungan ke-3, kecuali ada tanda-tanda anemia), urin, dan golongan darah
 - 6) Pemberian suplemen besi. Memberikan edukasi dan informasi kesehatan selama kehamilan
 - 7) Pemberian suntikan TT
- b. Kunjungan ke-2 dilakukan pada kehamilan mendekati 26 minggu.
- 1) Mengulang pertanyaan tentang riwayat kesehatan dan penyakit pasien.
 - 2) Catat kondisi pasien yang tidak ditemukan sewaktu kunjungan pertama (kecelakaan, penyakit, perdarahan/keputihan dari vagina, dll)
 - 3) Catat setiap perubahan pada tubuh pasien
 - 4) Tanya gerakan bayi
 - 5) Periksa BJA
 - 6) Tanya tentang kebiasaan ibu merokok, alkohol, dll
 - 7) Periksa tekanan darah
 - 8) Pemeriksaan Leopold
 - 9) Pemeriksaan vagina bila pada kunjungan pertama tidak dilakukan. Bila terjadi perdarahan pemeriksaan vagina dilarang.
 - 10) Pemeriksaan Hb ulang jika pada pemeriksaan Hb pertama <7 gr%
 - 11) Pemberian suplemen besi (Fe)
 - 12) Pemberian nasehat dan edukasi tentang kehamilan
 - 13) Memberi tahu jadwal kunjungan berikutnya yaitu pada kehamilan mendekati usia 32 minggu
- c. Kunjungan ke-3 dilakukan pada usia kehamilan mendekati 32 minggu.
- 1) Jika pasien tidak datang pada kunjungan ke-2, pemeriksaan dilengkapkan. pada kunjungan ke-3
 - 2) Tanya keluhan pasien: nyeri punggung, perdarahan, keputihan, dll
 - 3) Pengukuran TD, pemeriksaan Leopold, urinalisis, timbang BB dan pemeriksaan haemoglobin.

- 4) Tanya gerakan janin dan periksa BJA
- d. Kunjungan ke-4 sebaiknya pada usia kehamilan antara 36-38 minggu.
 - 1) Pemeriksaan presentasi bayi dan penurunan bagian terbawah bayi
 - 2) Menilai panggul sempit atau tidak
 - 3) Memberikan semua informasi tentang tanda-tanda persalinan, dan jika ada segera pergi ke RS atau klinik bersalin.
 - 4) Jika tidak ada tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan 41 minggu segera pergi ke RS.
 - 5) Pemeriksaan fisik dan laboratorium seperti kunjungan sebelumnya.

3. Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologi dalam kehamilan trimester III yaitu (Fitriani, 2022):

- a. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya.
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.
- c. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya dengan menghindari keturunan atau seseorang ataupun yang di anggap membahayakan.
- d. Wanita hamil membayangkan bahwa bahaya terdapat di dunia luar
- e. Memilih nama adalah aktivitas yang di lakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi.
- f. Membuat atau membeli pakian bayi, mengatur ruangan, banyak hal yang di lakukan untuk merawat bayinya
- g. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga
- h. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan
- i. Perasaan mudah terluka

4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor yang mempengaruhi kehamilan adalah (Wijayanti *et al.*, 2022) :

a. Status Kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan yang dialami ibu hamil, yaitu:

1) Penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan

Sebagai contoh penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan antara lain hyperemesis gravidarum, preeklamsia/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, gemmeli dan perdarahan antepartum.

2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan

Sebagai contoh penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan Antara lain kelainan alat kandungan, penyakit jantung, anemia, TBC, asma, hepatitis, ginjal, DM, PMS (AIDS/IMS). Pengaruhnya terhadap kehamilan antara lain berupa abortus, IUFD, anemia berat, asfiksia dan perdarahan.

b. Status gizi

Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat ibu, serta dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal $\geq 23,5$ cm. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5-16,5 kg. Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

5. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya yaitu sebagai berikut (Fitriani, 2022) :

- a. Konstipasi
 - 1) Minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari
 - 2) Makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat
 - 3) Melakukan senam hamil
 - 4) Berjalan-jalan pagi secara teratur.
- b. Edema
 - 1) Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat.
 - 2) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama
- c. Insomnia
 - 1) Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur
 - 2) Mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan
 - 3) Melakukan senam hamil dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.
- d. Nyeri pinggang
 - 1) Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam
 - 2) Memijat mengompres punggung yang sakit
 - 3) Mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal
- e. Sering buang air kecil (nocturia)
 - 1) Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari
 - 2) Batasi Minum kopi, teh dan soda
- f. Haemoroid
 - 1) Mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat dan lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan

- 2) Tidak duduk untuk waktu yang lama
- 3) Segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar
- g. Susah bernafas
 - 1) Melatih pernapasan normal
 - 2) memvariasikan posisi duduk dan berdiri.
- h. Keputihan
 - 1) Lakukan vulva hygiene.
 - 2) Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap keringat.
 - 3) Ganti celana apabila basah dan keringkan

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya trimester III (Wijayanti *et al.*, 2022):

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Bengkak di muka dan tangan
- d. Janin kurang bergerak seperti biasa
- e. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
- f. Kejang
- g. Selaput kelopak mata pucat
- h. Demam tinggi

7. Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Pelayanan antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil untuk memelihara kehamilannya. Tujuan dari pelayanan antenatal ialah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, deteksi danantisipasi dini kelainan kehamilan serta deteksi antisipasi dini kelainan janin (Olii, Claudia and Yanti, 2021).

Bentuk pelayanan ANC/10 T dalam kehamilan pemeriksaan kehamilan bidan wajib memeriksa dan memberikan 10 T yang dimaksud adalah sebagai berikut (Mutaharo *et al.*, 2023):

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Berikan Tablet Ferrum

- c. Tekanan darah normalnya 110/80 mmHg (batas toleransi di bawah 140/90 mmHg)
- d. Tetanus toksoid
- e. Tentukan status gizi (mengukur LiLA: lingkaran lengan atas)
- f. Tinggi fundus uteri
- g. Tentukan presentasi janin dan DJJ
- h. Temu wicara
- i. Tes PMS
- j. Tes laboratorium

8. Kehamilan Risiko Tinggi

- a. Pengertian kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah beberapa situasi dan kondisi serta keadaan umum seorang selama masa kehamilan, persalinan, nifas akan memberikan ancaman pada kesehatan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya. Pada kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Kehamilan risiko tinggi tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Sholikhah, Nurwulansari and Aini, 2024).

- b. Skrining kehamilan risiko tinggi

Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 24-40 minggu)

9. Skrining Antenatal/Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Menggunakan "Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Sulisdian, Erfiani and Rufaida, 2019).

Upaya skrining antenatal/deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen bantu, Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR), yang sudah di masukkan kedalam Buku KIA. Sehingga diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA terbaru yang sudah ada kartu skor, yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK.

Fungsi KSPR adalah: sebagai alat skrining antenatal/ deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi; sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan; sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/ anak; sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan; dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2(hijau)
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah) (Arum *et al.*, 2021)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

a. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- 1) Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- 2) Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- 3) Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun
- 4) Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi.
- 5) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- 6) Umur ibu ≥ 35 tahun terlalu tua
- 7) Tinggi badan ≤ 145 cm: terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- 8) Pernah gagal kehamilan
- 9) Persalinan yang lalu dengan Tindakan
- 10) Bekas operasi sesar

b. Kelompok Faktor Risiko II

- 1) Penyakit ibu anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- 2) Preeklampsia ringan
- 3) Hamil kembar
- 4) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak
- 5) IUFD (Intra Uterine Fetal Death): bayi mati dalam kandungan
- 6) Hamil serotinus hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- 7) Letak sungsang
- 8) Letak Lintang

c. Kelompok Faktor Risiko II

- 1) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
- 2) Preeklampsia berat/*eclampsia*.

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel F.R	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

Penyuluhan kehamilan / persalinan aman-rujukan terencana

Kehamilan				Persalinan Dengan Risiko				
Jml skor	Kel. risiko	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak dirujuk	Rumah polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/RS	Bidan Dokter			
≥12	KRST	Dokter	Rumah sakit	Rumah sakit	Dokter			

10. Stunting

a. Pengertian stunting

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) (GOOD, 2015)

b. Penyebab stunting

Kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru nampak setelah anak berusia dua tahun.

- 1) Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita
- 2) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- 3) Masi terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Anten Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas
- 4) Masi kurangnya akses kepada makanan yang bergizi, hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masi tergolong mahal
- 5) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 hari pertama kehidupan).

- 1) Praktek pengasuhan yang tidak baik.
 - a) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
 - b) 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
 - c) 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pengganti ASI.
 - 2) Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*antenatal care*) post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
 - a) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di pendidikan anak usia dini
 - b) 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
 - d) Tidak mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi
 - 3) Kurangnya akses ke makanan bergizi
 - a) 1 dari 3 ibu hamil anemia
 - b) Makanan bergizi mahal
 - 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
 - a) 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka
 - b) 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih
- c. Ciri-ciri anak stunting
- 1) Tanda pubertas terlambat
 - 2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
 - 3) Pertumbuhan gigi terlambat
 - 4) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
 - 5) Pertumbuhan melambat
 - 6) Wajah tampak lebih muda dari usianya

d. Dampak buruk stunting

Dampak buruk yang di timbulkan oleh stunting:

- 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker stroke, dan disabilitas pada usia tua

Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

e. Penanganan Stunting

Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

- 1) Intervensi Gizi Spesifik
 - a) Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan
 - b) Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan
 - c) Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek
- 2) Intervensi Gizi Sensitif
 - a) Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan
 - b) Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran
 - c) 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Stunting bisa diintervensi dengan 10 cara berikut:

- 1) Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama masa kehamilan

- 2) Pemberian makanan tambahan ibu hamil
- 3) Pemenuhan gizi
- 4) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- 5) IMD (Inisiasi menyusui dini)
- 6) Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- 7) Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi diatas 6bulan hingga 2 tahun
- 8) Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- 9) Pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- 10) Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat

f. Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

- 1) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:
 - a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - c) Mengatasi kekurangan iodium.
 - d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - e) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- 2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0- 6 Bulan:
 - a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- 3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7- 23 bulan:
 - a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - b) Menyediakan obat cacing.

- c) Menyediakan suplementasi zink.
 - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - f) Memberikan imunisasi lengkap.
 - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- g. Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- 10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- 11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- 12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau

jalan lain (Sulisdian, Erfiani and Rufaida, 2019). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

- a. Persalinan Spontan Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukn operasi sectio caesaria.
- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama samapai pembukaan cervix menjadi lengkap (Sulisdian, Erfiani and Rufaida, 2019). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat. membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali.

Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul

c. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- 5) Isi kandung kemih

3. Kemajuan Persalinan Dengan Partograf

a. Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya effacement dan dilatasi cerviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala Kala II).

b. Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi.

Pemantauan kesejahteraan ibu selama Kala 1 disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan.

Pemantauan meliputi: frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir.

1) Frekuensi Nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60-90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, ketosis, dan/atau perdarahan. Frekuensi nadi pada Kala 1 fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada Kala 1 fase aktif setiap 30 menit.

2) Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal ($36,50-37,5^{\circ}$ C). Apabila terjadi pireksia, maka dapat menjadi indikator terjadinya infeksi, ketosis, dehidrasi, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu pada Kala 1 (fase laten dan fase aktif), dilakukan setiap 4 jam sekali.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya his. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, syok, atau anestesi epidural.

Pada ibu yang mengalami preeklampsia atau hipertensi esensial selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah, sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah

selama Kala 1 (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2-4 jam sekali.

4) Urinalisis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: volume, glukosa urin, keton, dan protein. Volume urine berkaitan dengan fungsi ginjal secara keseluruhan, keton berkaitan dengan adanya kelaparan atau distress maternal jika semua energi yang ada telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan), glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah dan/atau adanya tanda infeksi urinaria.

5) Keseimbangan Cairan

Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan metabolisme dalam tubuh ibu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (oral dan/atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin).

6) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi: bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan his/kontraksi. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama Kala 1 persalinan untuk mengkaji his dan penurunan kepala.

Pemeriksaan his/kontraksi meliputi: frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi harus dicatat dengan baik. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi selama beberapa detik dan akan hilang kembali di akhir kontraksi. Untuk itu, pada pemeriksaan kontraksi, tangan bidan tetap berada di perut ibu selama jangka waktu tertentu (10) menit).

Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada Kala 1 persalinan, hampir selalu dapat diraba dengan palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan dicatat dengan bagian perlimaan (kelima tangan pemeriksa), yang masih dapat dipalpasi di atas pelvis. Pada ibu primipara, kepala janin biasanya mengalami engagement sebelum persalinan dimulai. Jika tidak demikian, tinggi kepala harus diperkirakan dengan sering melalui palpasi abdomen untuk mengobservasi apakah kepala janin akan dapat melewati pintu atas panggul

Pada ibu primipara, kepala janin biasanya mengalami engagement sebelum persalinan dimulai. Jika tidak demikian, tinggi kepala harus diperkirakan dengan sering melalui palpasi abdomen untuk mengobservasi apakah kepala janin akan dapat melewati pintu atas panggul dengan bantuan kontraksi yang baik atau tidak. Setelah kepala mengalami engagement, tonjolan oksipital sekalipun sulit masih bisa diraba dari atas, tetapi sinsiput masih dapat dipalpasi akibat adanya fleksi kepala sampai oksiput menyentuh dasar pelvis dan berotasi ke depan.

7) Pemeriksaan Jalan lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: effacement dan dilatasi serviks, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Sesuai evidence based practice, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Namun, intervensi ini dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (his, tanda gejala Kala 2, dan pecah ketuban) dan/atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik.

c. Pemantauan Kesejahteraan Janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotik. Pemeriksaan denyut jantung janin dapat dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung atau saat kontraksi sudah akan berakhir, untuk mendeteksi adanya pemulihan lambat frekuensi jantung untuk kembali ke nilai dasar.

Normalnya frekuensi dasar dipertahankan selama kontraksi dan segera sesudahnya. Namun demikian, di akhir persalinan terjadi beberapa deselerasi bersama kontraksi yang dapat pulih dengan cepat yang terjadi akibat kompresi tali pusat atau kompresi kepala janin, dan hal ini merupakan suatu keadaan yang normal. Pada pemantauan menggunakan EFM, transduser Sultrasound dapat dilekatkan pada abdomen di tempat jantung janin agar terdengar dengan intensitas yang maksimal. Dengan layar modern dan hasil yang dapat direkam dan dicetak, alat ini cukup kuat untuk memantau kesejahteraan janin dengan baik, terutama pada kasus gawat janin (Sulisdian, Erfiani and Rufaida, 2019).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan (Putri *et al.*, 2022) .

a. Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

b. Passeger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan.

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.

Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu

akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

e. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman

5. Mekanisme Persalinan Presentasi Vertex (Oksiput Anterior)

a. Penurunan Kepala/Engagement

Adalah mekanisme di mana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul (pelvic inlet) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang H III atau station 0 setinggi spina ischiadica.

Secara klinis engagement diketahui dengan 2 (dua) cara yaitu:

- 1) Pemeriksaan luar, kepala sudah terfiksasi pada panggul.
- 2) Pemeriksaan dalam, bagian terendah pada atau di bawah spina ischiadica atau station 0.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas Rahim yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah Rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks.

b. Descent

Turunnya kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Turunnya kepala ini disebabkan oleh 4 (empat) faktor:

- 1) Tekanan karena cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus terhadap bokong
- 3) Kontraksi otot abdomen
- 4) Melurusnya tubuh janin.

c. Fleksi

Pada saat memasuki pintu atas panggul, maka kepala akan berada dalam posisi sutura sagitalis melintang. Karena diameter terlebar pada pintu atas panggul adalah diameter transversal. Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari:

- 1) Serviks
- 2) Dinding panggul
- 3) Otot-otot dasar panggul.

d. Rotasi Dalam/Rotasi Interna

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk keahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Bila putaran paksi dalam gagal terjadi sampai kepala telaih mencapai dasar panggul, maka putaran paksi dalam akan terjadi pada satu atau dua kontraksi uterus berikutnya (multipara) dan tiga sampai lima kontraksi berikutnya (nullipara). Putaran paksi dalam sebelum kepala mencapai dasar panggul lebih sering terjadi pada multipara dibandingkan nullipara.

e. Ekstensi

Setelah rotasi interna kepala masih dalam posisi fleksi mencapai vulva sehingga oksiput langsung berkontak dengan bagian anterior simfisis. Oleh karena vulva arahnya ke atas dan ke depan maka ekstensi harus terjadi sebelum kepala melewatinya. Jika fleksi kepala yang tajam mencapai dasar pelvis maka akan mengenai posterior perineum. Ketika kepala menekan dasar panggul terdapat dua kekuatan:

- 1) Tekanan yang dihasilkan oleh uterus.
- 2) Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

f. Rotasi Eksterna

Ketika kepala sudah lahir maka oksiput kembali ke posisi semula. selanjutnya kepala akan mengadakan putaran restitusi untuk menghilangkan torsi pada leher, sehingga ubun-ubun terletak sesuai dengan punggung, diikuti putaran di mana bahu dengan diameter bisakromial akan terletak pada diameter anteroposterior pintu bawah panggul yang kemudian satu bahu terletak di anterior di bawah simfisis dan bahu lainnya di posterior.

g. Ekspulsi

Terjadi segera setelah rotasi eksterna, bahu depan akan tampak dibawah simfisis dan perineum akan diregang oleh bahu belakang dan dengan datangnya his maka bahu depan akan lahir serta menjadi hipomokhlion bagi lahirnya bahu belakang dan bagian tubuh lainnya segera dikeluarkan. Kelahiran bahu dapat terjadi secara spontan, tetapi sering memerlukan bantuan tangan. Dengan sedikit menekan kepala tanpa melakukan tarikan akan membantu bahu depan berada di bawah simfisis. Selanjutnya dengan mengangkat kepala akan mengakibatkan kelahiran bahu belakang terkendali.

C. Konsep Dasar Masa nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Periode masa nifas juga disebut puerperium di mana puerperium ini berasal dari bahasa Latin puer yang artinya bayi dan paraus yang artinya melahirkan. Jadi, perempuan yang mengalami puerperium atau sedang dalam masa nifas disebut dengan puerperal. Masa nifas berlangsung selama enam minggu atau lebih (Yuliana and Hakim, 2020).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut (Yuliana and Hakim, 2020):

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
- b. Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyakit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut (Yuliana and Hakim, 2020):

- a. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial 2-6 hari, puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- c. Remote/late puerperium 2-6, remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

4. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas (Yuliana and Hakim, 2020).

Tabel 2.2 Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam s.d 3 hari masa pascasalinan	Kunjungan II (KF) hari ke 4 s.d 28 hari masa pascasalin	Kunjungan III (KF) hari ke 29 s.d 42 hari masa pascasalin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang di gunakan
Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang di rasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
		Hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apakah sudah haid

5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan masa nifas (Yuliana and Hakim, 2020):

- a. Memberi dukungan kepada ibu nifas dalam menjalani peran barunya
Ibu dalam masa nifas membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan atau dalam bentuk pendampingan, pelayanan terutama dalam masa nifas awal.

- b. Memberikan pendidikan kesehatan, KIE, dan konseling Pemberian KIE tentang perubahan fisik dan psikologis yang terjadi, mengatasi rasa nyeri, perawatan diri dan bayi sehari-hari, tanda bahaya, manajemen laktasi, kontrasepsi, hygiene, dan seksual.
- c. Membantu ibu nifas terbebas dari rasa takut Membantu ibu terbebas dari rasa takut terhadap ketidaknyamanan yang dialami, kemampuannya merawat diri dan bayinya. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menghubungi bidan atau petugas kesehatan lain bila perlu atau pada saat mengalami tanda bahaya pada ibu atau bayi

6. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas Dan Menyusui

Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas dan menyusui (Yuliana and Hakim, 2020) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Perubahan uterus

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Locea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisah darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sel darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan

kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

7. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas (Yuliana and Hakim, 2020) :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayi.

8. Kebutuhan Fisik Ibu Nifas dan Menyusui

Kebutuhan fisik ibu nifas dan menyusui (Mirong and Yulianti, 2023) :

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat

badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Manfaat Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi bagi Ibu Nifas

- 1) Memberi energi saat melakukan aktivitas yang padat dalam masa nifas.
- 2) Pemulihan kesehatan ibu secepat mungkin setelah persalinan.
- 3) Membantu meningkatkan produksi ASI (semakin berkualitas asupan nutrisi seorang ibu nifas maka produksi ASI-nya juga akan semakin banyak).

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, frekuensi makan 3 kali makan utama, 3 kali selingan per hari, dengan menu bervariasi dan memenuhi pedoman gizi seimbang yang dianjurkan pemerintah.

b. Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

1) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.

2) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat *masuk*, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

c. Aktivitas dan Istirahat

1) Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi. Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih.
- c) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli.
- d) Mengurangi lokia statis.
- e) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin.
- f) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula.
- g) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya.

Mobilisasi dini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lain-lain.

2) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Ibu nifas sangat membutuhkan banyak istirahat, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk: membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan

meningkatkan kemampuan fisik. Apabila ibu nifas kurang istirahat maka akan memengaruhi jumlah ASI yang keluar menjadi berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan *baby blues* atau depresi postpartum.

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokia adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- 7) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae

e. Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu

menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Syarat hubungan seksual dalam masa nifas lainnya adalah pasangan siap, tidak ada trauma lagi, baik dari suami maupun istri.

f. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui. Walaupun terkadang wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum dia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui, tetapi masih ada beberapa ibu menyusui yang hamil sebelum mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.

Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat sebagai metode menjarangkan kehamilan dalam masa enam bulan pertama setelah persalinan dengan syarat harus benar-benar disiplin dalam penerapannya. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti

IUD *post placenta* yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas.

g. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya melatih otot perut dan panggul untuk kembali norma terutama pada ibu-ibu nifas yang mengalami diastasis rektus abdominalis.

9. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir (Mirong and Yulianti, 2023) :

a. Bounding attachment

1) Pengertian

Bounding attachment/keterikatan awallikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain:

- a) Bounding attachment/keterikatan awallikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.
- b) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi

mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral.

- c) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak keluar dari dalam tubuhnya.
- d) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi (Marshall Kalus) menyarankan ibu agar menciptakan waktu berdua bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut *babymoon*. Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

(1) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi.

(2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Ketika persalinan secara langsung berpengaruh terhadap proses keterkaitan ketika kelahiran bayi. Faktor yang paling menonjol yang bisa mempengaruhi keterikatan selama periode ini adalah pengaruh pengobatan. Proses keterikatan ini dapat terhenti apabila si ibu maupun bayi mengantuk akibat pengaruh pengobatan.

(3) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih

sayang.kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu.

b. Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi. Berikut ini kekhawatiran yang paling umum terjadi:

- 1) Dapatkah saya membiayai keluarga yang kini lebih besar? Karena biaya pemeliharaan dan pendidikan anak memang semakin mahal, banyak ayah baru tidak bisa tidur memikirkan hal ini.
- 2) Apakah saya akan menjadi ayah yang baik? Seorang ayah takut jika ia tidak dapat mendidik anaknya dengan baik karena sedikit orang terlahir untuk menjadi ayah- ibu yang baik kebanyakan mereka belajar dari praktek langsung, ketaBahan dan cinta.
- 3) Bagaimana berbagi tugas memelihara anak? Ayah zaman dulu tidak memikirkan ini karena pemeliharaan anak dianggap tugas perempuan tetapi sekarang mereka menyadari sebagai orang tua adalah tugas bersama
- 4) Haruskah menghentikan kehidupan sosial? Keadaan sebelum mempunyai bayi akan sedikit berubah karena memang perlu bayi menjadi pusat perhatian sehingga aktifitaspun menjadi terbatas.
- 5) Apakah hubungan suami-istri akan berubah? Dengan hadirnya bayi baru keinginan untuk berdua saja tidak semudah dulu. Privasi dan keintiman yang spontan menjadi sering kali sulit didapat.

sehingga diperlukan usaha berdua untuk saling menyediakan waktu bagi yang lain.

Bagaimana ibu dan ayah serta keluarga berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Bagaimana seorang ibu dan ayah berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

1) Faktor internal

- a) Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka; bila si ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak.
- b) Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka; di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih, dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.
- c) Nilai-nilai kehidupan; kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin diadzankan oleh sang ayah keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.
- d) Hubungan antar sesama; hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya, bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya harmonis, mudah bersosialisasi hal ini akan menciptakan respon yang positif terhadap bayinya.

e) Riwayat kehamilan sebelumnya; apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dll, akan membuat ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya.

2) Faktor eksternal

a) Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan; pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia.- Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan dan post partum; perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan kebahagiaan dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu persalinan.

b) Sikap dan perilaku pengunjung; pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat dan melihatkan perasaan bangga terhadap si bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia akan kehadiran bayi.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

Merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran.

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang anak perlu dipersiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir dimulai sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

10. Deteksi dini komplikasi masa nifas

a. Macam-macam Komplikasi Masa Nifas.

Macam-macam komplikasi masa nifas (Yuliani, 2021):

1) Perdarahan Masa Nifas (HPP)

Perdarahan postpartum atau perdarahan pasca persalinan adalah keluarnya darah dari jalan lahir segera setelah melahirkan. Perdarahan setelah melahirkan dengan jumlah wajar merupakan hal yang normal terjadi, hal ini disebut lochea, Kondisi ini terjadi ketika kehilangan darah yang sangat banyak hingga lebih dari 500cc dalam 24 jam setelah melahirkan merupakan suatu kondisi yang abnormal.

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi post partum yang merupakan satu dari beberapa komplikasi persalinan ini bisa juga disebut dengan infeksi masa nifas. Nyeri yang dirasakan banyak wanita usai melahirkan membuat infeksi post partum sulit dibedakan dari nyeri post partum. Beberapa infeksi post partum yang sering terjadi adalah:

- a) Endometritis, infeksi pada endometrium (lapisan rahim)
- b) Mastitis, infeksi payudara
- c) Sayatan yang terinfeksi
- d) Infeksi saluran keni.

3) Faktor Resiko Infeksi Postpartum

Berdasarkan metode yang digunakan untuk persalinan, risiko terkena infeksi setelah persalinan berbeda-beda. Kemungkinan mengalami infeksi adalah:

- a) 1-3% pada persalinan normal melalui vagina
- b) 5-15% pada operasi Caesar yang terjadwal dan dilakukan sebelum persalinan dimulai
- c) 15-20% pada persalinan non-Caesar tak terjadwal yang dilakukan setelah persalinan dimulai

4) Sakit Kepala Hebat, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur

a) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu, disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki, Anda perlu waspada.

b) Nyeri Epigastrik

Nyeri di daerah epigastrium atau di atas kuadran kiri kanan perut disertakan dengan edema perut.

c) Penglihatan Kabur

Mata kabur adalah hilangnya ketajaman penglihatan dan ketidakmampuan untuk melihat suatu benda secara mendetail. Mata kabur merupakan keluhan visual yang paling umum terjadi. Namun, Anda tetap harus mewaspadainya karena ini juga bisa menjadi gejala dari penyakit lain yang lebih serius.

5) Pembengkakan Di Wajah / Ekstremitas

6) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

7) Perubahan payudara

a) Bendungan air susu

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan Vena sebelum laktasi dan Vena setelah laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa asi terkumpul pada daerah duktus.

b) Mastitis

Peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi tidak, yang disebabkan oleh kuman staphylococcus aureus melalui luka pada puting susu / melalui peredaran darah.

8) Kehilangan Nafsu Makan Untuk Jangka Waktu Yang Lama

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuteri (Oktarina, 2015). Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Murniati, 2023).

2. Tanda-tanda bayi lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut (Suryaningsih *et al.*, 2023):

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah

- j. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Penilaian agar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan (Suryaningsih *et al.*, 2023).

a. Minum bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

b. ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan

efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan. amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekoneum tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan

meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

e. Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

h. Keamanan

bayi Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga. menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya. perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

i. Pemijatan

Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi. membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

j. Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.

4. Adaptasi segera bayi baru lahir

Adaptasi segera bayi baru lahir (Yulianti and Sam, 2019):

a. Adaptasi fisiologi

- 1) Perubahan system pernafasan
 - a) Selama dlm uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta
 - b) Janin lahir pertukaran gas melalui paru-paru Faktor2 yg berperan pd rangsang nafas pertama:
 - (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan lingkungan luar rahim yg merangsang pusat pernafasan otak
 - (2) tekanan rongga dada pd persal normal
 - (3) Penimbunan Co₂ (setlah lahir Co₂ meningkat)

(4) Perubahan Suhu (kondisi dingin akan merangsang pernafasan)

2) Perubahan system sirkulasi

a) Setelah lahir darah BBL harus melewati paru u/ mengambil oksigen.

b) Kehidupan di luar rahim harus tjd 2 perubahan besar:

(1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung

(2) Perubahan duktus arteriosus antara paru2 dan aorta

3) Perubahan system termoregulasi

a) BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dri rahim ke lingkungan luar yg suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit

b) Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:

(1) Konduksi

kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

(2) Konveksi

kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin Radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi

(3) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

4) Perubahan metabolisme

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa. Setelah penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir setiap bayi harus dapat mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

5) Perubahan system gastrointestinal

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna masih terbatas. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc. Pengaturan makanan bagi bayi penting untuk diperhatikan, contohnya: memberi ASI on demand.

6) Perubahan system kekebalan tubuh

Sistem imun belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap alergi dan infeksi sehingga dibutuhkan kekebalan alami untuk mempertahankan tubuh.

Tabel 2.5 Perubahan Adaptasi BBL dan Intra Uteri ke Ekstra Uteri

No.	Sistem	Intrauteri	Ekstrauteri
1	Pernafasan		
2	Pernafasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
3	Alveoli	Kolaps	Berkembang
4	Vaskularisasi	Belum aktif	Aktif
5	Resistensi paru	Tinggi	Rendah
6	Intake oksigen	Plasenta	Aru bayi
7	Pengeluaran CO ₂	Plasenta	Paru
8	Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
9	Denyut jantung	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat
10	Termoregulasi	Air ketuban	Proses penguapan/lemak coklat
11	Metabolisme	plasenta	Bayi
12	Gastrointestinal	Belum aktif	Aktif
13	Kekebalan tubuh	Ibu	Bayi

Ciri-ciri bayi lahir normal

- a) Berat Badan 2500-4000 gr
- b) Panjang Badan lahir 48 - 52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm Lingkar kepala 33-35 cm
- d) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/mnt kemudian menurun sampai 120-140x/mnt

- e) Pernafasan pada menit menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/mnt
- f) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- g) Rambut lanugo tidak terlihat
- h) Kuku telah agak panjang dan lemas
- i) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki- laki)
- j) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k) Reflek moro sudah baik
- l) Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan

5. Asuhan bayi baru lahir dalam 1-24 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 1-24 jam (Yulianti and Sam, 2019):

- a. Perawatan Rutin BBL
 - 1) Penilaian awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna)
 - 2) Perlindungan termal (termoregulasi) Pertahankan bayi dlm keadaan hangat dan kering Jaga selalu kebersihan
 - 3) Pemeliharaan pernafasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara

 - a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempatkan yang keras dan hangat.
 - b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
 - c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
 - d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

- 4) Pemotongan Tali Pusat, perawatan tali pusat
 - a) Dengan menggunakan klem DTT
 - b) lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan
 - c) tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
 - d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering.
 - e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering
- 5) Evaluasi nilai Apgar
 - a) Tes segera/awal yg dilakukan pada 1 menit dan 5 pertama setelah kelahiran.
 - b) 1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran.
 - c) 5 menit melihat adaptasi k bayi dengan lingkungan baru. Ratingnya berdasarkan total score 1 sampai 10, 10 berarti bayi paling sehat.
 - d) Apgar skor

Tabel 2.6 Apgar score

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Plusew (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Tidk teratur	Tangis kuat

- e) Dengan menilai Apgar Score pada menit ke I Hasil Apgar Score: 0-3: Asfiksia Berat Hasil Apgar Score: 4-6: Asfiksia Sedang Hasil Apgar Score: 7-10: Normal

6) IMD (inisiasi menyusu dini)

- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusu telah terjadi. Bila belum terjadi prses menyusu hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusu pertama dapat terjadi
- e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikansuntikan vitamin KI sampai proses menyusu pertama selesai

- f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
 - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas
- 7) Pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B dan salep mata
- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K.
 - b) 1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K injeksi hepatitis B IM di paha kanan untuk mencegah penyakit hati
 - c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.
- 8) Pemeriksaan Fisik BBL
- a) pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
 - b) Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.
 - c) Prinsip Pemeriksaan Bayi Baru Lahir: Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, Cuci dan keringkan

tangan, pakai sarung tangan, Pastikan pencahayaan baik, Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

d) Tindakan pemeriksaan fisik

(1) Kepala

(a) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Perhatikan ukuran dan ketegangannya.

(b) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya; caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak

(c) Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti; anensefali, mikrocefali, kraniotabes dan sebagainya

(2) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, fasialis.

(3) Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka.

(a) Periksa jumlah, posisi atau letak mata

- (b) Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna
- (c) Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- (d) Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
- (e) Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina
- (f) Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
- (g) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down

(4) Hidung

- (a) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm.
- (b) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
- (c) Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital
- (d) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan

(5) Mulut

- (a) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. Mulut yang kecil menunjukkan mikrognatia
- (b) Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut) c. Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak
- (c) Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat Epstein's pearl atau gigi
- (d) Periksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intrakranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (tanda *foote*)

(6) Telinga

- (a) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya
- (b) Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang
- (c) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas
- (d) Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin)
- (e) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal

(7) Leher

- (a) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher

- (b) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis
- (c) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- (d) Adanya lipata kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21

(8) Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.

(9) Tangan

- (a) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- (b) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur
- (c) Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili
- (d) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21
- (e) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

(10) Dada

- (a) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma

atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan

(b) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris

(c) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal

(11) Abdomen

(a) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan

(b) Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika

(c) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya

(d) Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten

(12) Genetalia

(a) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis

(b) Periksa adanya hipospadia dan epispadia

(c) Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua

(d) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora

(e) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina

6. Kebutuhan Dasar Neonatus

Neonatus Bayi baru lahir atau BBL memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar bayi baru lahir (Zanah and Armalini, 2021):

a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana menyusui buat penuh kebutuhan makan serta minum balita merupakan menolong balita mulai menyusui cuma dengan menyusui. Prinsip-prinsip pemberian ASI dini serta eksklusif merupakan selaku berikut:

- 1) BBL wajib disusui sesegera bisa jadi sehabis lahir (paling utama sepanjang satu jam awal) serta bersinambung sepanjang 6 bulan awal kehidupan.
- 2) Kolostrum wajib diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi baru lahir wajib disusui kapan juga ia ingin, siang ataupun malam (cocok kebutuhan), yang hendak memicu buah dada buat menciptakan lumayan ASI.

b. Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimum 6 kali satu hari, bergantung jumlah cairan yang masuk. Buang air besar awal bercorak gelap kehijauan. Pada hari ke-35, feses berganti warna jadi kuning kecoklatan. Balita buang air besar 6 kali satu hari. Pada balita yang cuma konsumsi ASI, fesesnya bercorak kuning, sedikit cair, serta memiliki air sperma. Balita yang konsumsi susu resep mempunyai feses bercorak coklat muda, keras, serta berbau. Sehabis buang air besar ataupun buang air kecil, Anda wajib lekas mensterilkan kulit balita dari kotoran, sebab bisa menimbulkan peradangan.

c. Istirahat

Dalam 2 pekan awal sehabis melahirkan, Bayi baru lahir umumnya banyak tidur. Balita baru lahir sampai umur 3 bulan tidur rata-rata 16 jam satu hari serta kerap terbangun di malam hari. Jumlah waktu tidur balita menurun bersamaan bertambahnya umur.

d. Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan salah satu fitur pelindung dan keselamatan bagi bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Pencegahan infeksi merupakan aspek penting dari perlindungan dan keselamatan bayi baru lahir.
- 2) Cuci tangan saat sebelum serta setelah memegang bayi merupakan metode yang efisien buat menghindari infeksi.
- 3) Tiap bayi wajib mempunyai perlengkapan serta baju sendiri buat menghindari peradangan, serta mereka wajib mempunyai baju serta baju yang cocok.
- 4) Menghindari anggota keluarga mendekat di kala mereka sakit.
- 5) Memandikan balita tidak sangat berarti/bawah, wajib kerap dicoba sebab sangat kerap berakibat pada kulit yang tidak sempurna. Kecuali buat wajah, kulit serta bagian dalam popok bisa dibalurkan 12 kali satu hari buat mencegah baret/kotoran menumpuk di zona ini.
- 6) Melindungi kebersihan serta keringnya tali pusat.
- 7) Ubah popok serta jaga kebersihan zona bokong buat menjauhi ruam popok.

e. Kebersihan Kulit

Kesehatan bayi baru lahir bisa dikenal dari warna, keutuhan serta ciri kulitnya. Dengan perlengkapan skrining yang mutahir, kita bisa mengenali umur, status gizi, guna sistem organ serta terdapatnya penyakit kulit sistemik. Terdapatnya cedera, memar serta ciri lahir bisa memunculkan kecemasan untuk orang tua. Pengecekan kulit lengkap meliputi inspeksi serta palpasi. Pengecekan pengecekan bisa memandang pergantian kelainan.

7. Cakupan Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi umur 0-28 hari di Puskesmas maupun pelayanan melalui kunjungan rumah. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan

neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, serta pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Setiap neonatus memperoleh pelayanan kesehatan minimal dua kali, yaitu satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari (Dynamurtiwintoro and Uswatun, 2022).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN c. dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah hari.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat di anjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas pelayanan kesehatan selama 24 jam pertama

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Defenisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejatera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (Tabelak *et al.*, 2022)

2. Penatalaksanaan HIV Pada Ibu Hamil

Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala dan infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh

manusia akibat HIV yang dapat menular dan mematikan. HIV, sifilis, dan hepatitis B adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil ke bayinya. Ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa hubungan seksual, darah, dan vertikal dari ibu ke janin. Umumnya terjadi selama kehamilan, meskipun dapat juga terjadi selama persalinan dan menyusui dengan frekuensi yang lebih sedikit. Penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B kepada anak dari ibu mengakibatkan kesakitan, kecacatan, dan kematian (Tabelak *et al.*, 2023).

3. Pengertian kontrasepsi

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari and Utami, 2018).

4. Pemilihan kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi (Matahari and Utami, 2018):

a. Fase menunda kehamilan

Untuk menunda kehamilan, seharusnya memilih pil KB atau suntikan KB untuk menghindari adanya kemungkinan gangguan alat genital internal. Di gunakan bagi PUS yang usia istri di bawah 20 tahun.

b. Fase menjarangkan kehamilan antara 2-4 tahun

Fase ini di gunakan untuk usia istri antara 20-35 tahun, usia ini merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang dapat di gunakan adalah : pil KB, suntik, implan dan IUD.

c. Fase mengakhiri kehamilan

Pada fase ini usia istri di atas 30 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Metode kontrasepsi yang dapat di gunakan adalah : pil KB, suntik, IUD, implant dan tubektomi.

5. Manfaat Program Keluarga Berencana

Manfaat program keluarga berencana (Ernawati *et al.*, 2022):

a. Mencegah Kehamilan yang Tak Diinginkan

Kehamilan yang tak diinginkan tidak hanya bisa terjadi pada pasangan yang belum menikah saja. Ada berbagai risiko komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi akibat kehamilan yang tidak direncanakan, baik bagi ibu ataupun bayi. Bagi ibu, bisa ada risiko depresi saat hamil dan setelah melahirkan, sedangkan pada bayi bisa meningkatkan risiko lahir prematur, hingga cacat.

b. Mengurangi Risiko Tindakan Aborsi

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat meningkatkan risiko aborsi, terutama yang ilegal dan bisa berakibat fatal. Perlu diketahui bahwa di Indonesia, praktik aborsi dianggap ilegal, kecuali dengan pengawasan dokter, dan didasari oleh alasan medis yang kuat.

c. Mengurangi Risiko Kematian Ibu dan Bayi

Bagi ibu, risiko komplikasi yang berbahaya juga bisa terjadi pada bayi. Ibu yang hamil dan melahirkan di usia dini bisa menjadi salah satu penyebab bayi lahir prematur, lahir dengan berat badan bayi rendah, dan kekurangan gizi. Bayi juga berisiko mengalami kematian dini.

d. Mencegah HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual

Selain mencegah kehamilan, metode keluarga berencana seperti kondom dapat membantumencegah HIV/AIDS dan penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual seperti sifilis, klamidia, gonore, atau HPV (human papilloma virus) dapat menular dengan mudah melalui hubungan intim.

- e. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks

Kanker ovarium merupakan tumor ganas yang terdapat dalam endometrium, yaitu lapisan dalam rahim tempat menempelnya ovum yang telah dibuahi. Sedangkan kanker serviks merupakan sejenis kanker yang menyerang bagian reproduksi wanita terutama leher rahim.

6. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana (Indrawati and Nurjanah, 2022):

- a. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut
- b. Mencanakan keluarga kecil dengan hanya dua anak
- c. Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini
- d. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua
- e. Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- f. Mengatur jarak kelahiran anak.
- g. Meningkatkan kesehatan keluarga.

7. Sasaran Program KB

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, penggarapan program nasional KB diarahkan dalam 2 bentuk sasaran (Matahari and Utami, 2018):

- a. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 th, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS. Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut:

- 1) Menderita penyakit akut atau menahun
- 2) Berusia kurang dari 20 tahun atau diatas 30 tahun
- 3) Mempunyai lebih dari 3 orang anak
- 4) Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali
- 5) Telah mengalami keguguran berkali-kali.

8. Konseling KB Pasca Salin

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien (Matahari and Utami, 2018). beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- SA** **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara terbukadan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang dapat di bantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat di perolehnya.
- T** **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya
- U** **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada
- TU** **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan

pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

- J** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
- U** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

a. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur

yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

9. Metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi yaitu (Primadewi, 2023) :

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar.

2) Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi bentuk terbuka (*open device*) misalnya *Lippes Loop*, *CU-T*, *Cu-7*, *Margulies*, *Spring Coil*, *Multiload*, *Nova-T*. Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya *Ota ring*, *Antigone*, *Grafenberg*

Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi *medicated intrauterine device (IUD)*, misalnya *Cu-T- 200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375*, selain itu ada *Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load*. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu *Progestasert-T dan LNG-20*. Jenis AKDR *Cu T-380A* adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

3) Mekanisme kerja alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan *copper* menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematangan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastosis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastosis.

4) Efektivitas alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Efektivitas tinggi, 99,299,4% (0,6 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama).

5) Keuntungan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Keuntungan pemasangan AKDR pasca plasenta menurut yaitu:

- a) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

- f) Tidak ada efek samping hormonal
 - g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - i) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
 - k) Mencegah kehamilan ektopik
- 6) Efek samping dan komplikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta.

Efek samping dan komplikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d) Saat haid lebih sakit
 - e) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
 - f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- b. Metode Amenorhea Laktasi

Metode amenorhea laktasi (Susiwaty *et al.*, 2019):

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2) Cara Kerja

Penundaan/Penekanan Ovulasi

3) Keuntungan

- a) Tidak mengganggu senggama
- b) Tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis
- c) Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi:

Bayi mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), merupakan sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan dapat terhindar dari keterpaparan kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

Dapat mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV.

5) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

6) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

F. Manajemen Kebidanan Menurut Varney Dan Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

Manajemen kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode soap (Meikawati, Setyowaty and Artanti, 2022) :

1. Langkah asuhan kebidanan menurut Varney

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah di tegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selau berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Dalam metode SOAP

- S adalah data subjektif
- O adalah data objektif
- A adalah analysis/assessment
- P adalah planning

Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran Penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- a. S (Data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.
- b. O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- c. A (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

- d. P (Planning) planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan.

G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan ialah pedoman dalam proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Andarwulan *et al.*, 2021).

1. Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data objektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II: Perumusan Diagnosa

Pernyataan standar: bidan melakukan analisa data yang diperoleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudain digunakan untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose:

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan

- b. Diagnosa sesuai dengan kondisi klien
- c. Diagnosa yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah ditegakkan Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif
- b. Melibatkan klien dan keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga
- d. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.

4. Standar IV

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Kriteria evaluasi:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Memperhatikan keunikan pasien
- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai standar
- g. Mengikuti perkembangan kondidi klien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai edvidence based

- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai

5. Standar V

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria hasil

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien
- d. Evaluasi disesuaikan dengan standar

6. Standar VI

Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan. Kriteria pencatatan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam medis/ kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

H. Kewenangan Bidan

Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

- a. Kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya,

pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

I. Kerangka Pikir

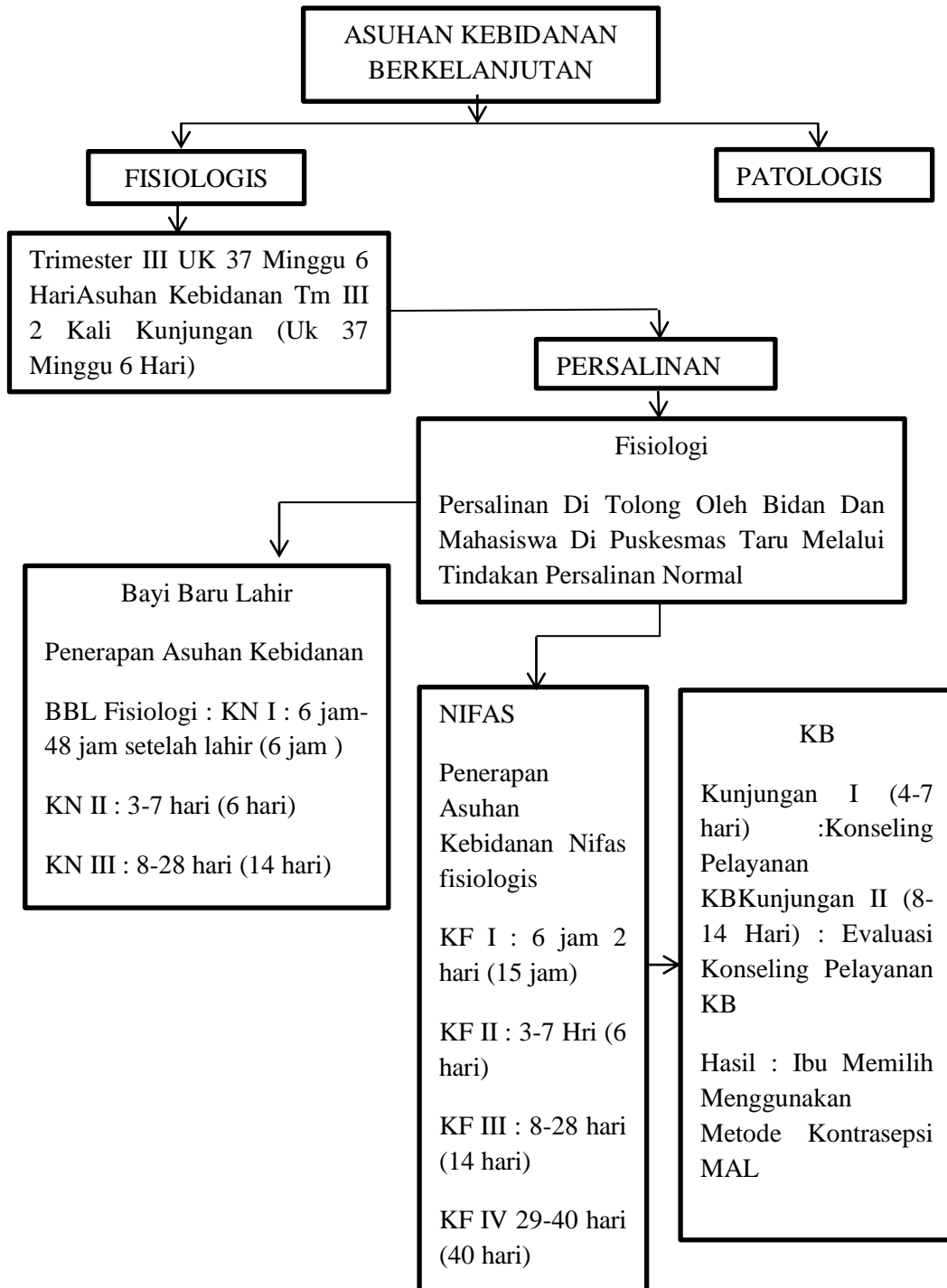
Ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari masuk ke dalam Ibu hamil Trimester III dimana kehamilan Trimester III dimulai dari usia kehamilan 28- 41 minggu. Ada beberapa hal yang perlu diberikan penjelasan pada ibu hamil trimester III yaitu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, dan juga tanda - tanda persalinan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan, dan rambut lanugo tidak terlihat. Jika bayi memiliki semua ciri-ciri ini maka di lakukan penerapan Asuhan bayi baru lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari.

Masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi dengan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 15 jam, Kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Masa post partum perlu melakukan KIE tentang personal hygiene, ambulasi dini, ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi, istirahat, dan teknik menyusui.

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan. MAL memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi.

Kerangka Pikir



(Gambar 2.1. Kerangka Pikir)

Sumber : Kepmenkes No. 938/Menkes/Sk/VIII/20

